**附件：**

**2018年第一期全省档案专业技术人员继续教育培训班参训人员信息确认表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 经确认我单位 人为档案岗位工作人员，需要参加 2018年第一期全省档案专业技术人员继续教育培训班。  人事部门：（盖章）  年 月 日 | | | |

为确保教学秩序和教学安全，参加培训学员需经本单位人事部门确认身份及参训条件，并由本单位人事部门确认盖章，作为报到凭据。（如一个单位有多人参加，须在表格空白处填报每个人姓名及职务）